

第4号様式（第7条関係）

低体重児出生届

乳 児	ふりがな 氏名			個人番号	
	現 在 地	〒 ー (電話)			
	出 生 場 所 (医 療 機 関 名)	(電話)			
	出 生 日 時	年 月 日	午前	時 分	午後
	在 胎 週 数 (妊 婦 期 間)	週 日	第 子, 単胎/多胎 (胎)		
	出生時の体重・身長	グラム	センチ	性別	男・女
産 婦	ふりがな 氏名及び年齢	(歳)		個人番号	
	住 所 地	〒 ー			
	居 住 地 (住 所 地 と 異 な る 場 合)	〒 ー			
	連絡可能な電話番号				
参 考 事 項	(お子さんの様子や心配なこと, 相談したいことなどを記入して下さい。)				
<p>母子保健法第18条の規定に基づき, 低体重児の出生を届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>届出者住所 〒 ー</p> <p>電 話 番 号</p> <p>氏 名 (自署又は記名押印) ㊟</p> <p>乳児との関係</p> <p>南九州市長 様</p>					

記載上の注意

- ・ 「現在地」の欄は, 現在所在する場所を記入してください。病院等に入院している場合は, その住所を記入してください。
- ・ 「住所地」の欄は, 住民票上の住所を記入してください。
- ・ 「居住地」の欄は, 現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は, 帰省先等を記入してください。

備考

- ・ 低体重児とは, 出生時の体重が2,500g未満の乳児をいいます。